

ОСНОВЫ КЛИНИКО - ОРИЕНТИРОВАННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ АНАТОМИИ ПЛЕВРЫ

Тесфайе В.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Научный и практический интерес к изучению структурной организации плевры определяется абсолютной востребованностью этих знаний в профессиональной подготовке врачей многих специальностей – пульмонологов, анестезиологов, хирургов и др.

Морфологические основы функционирования различных образований плевры имеют принципиальное значение для понимания механизмов развития ее заболеваний и осложнений при них. Это важно для оценки результатов рентгенологических, топографических и ультразвуковых исследований, для выполнения инструментальных методов диагностики определения способов и объема оперативных вмешательств при заболеваниях органов грудной полости и плевры. В связи с вышеизложенным, общая цель и задачи преподавания структурной организации плевры представляются как последовательное и клинико-ориентированное изучение серозного покрова стенок грудной полости и легких на морфологических кафедрах с позиций системной, топографической, возрастной, функциональной и клинической анатомии.

В учебниках, учебных пособиях и руководствах структурная организация плевры описывается с позиции системной и топографической анатомии без оценки значения составляющих её образований в практической медицине [1,2,3]

Вместе с тем, преподавание морфологии плевры на всех этапах учебного процесса и при всех его формах представляется как последовательное и клинико-ориентированное изучение этой серозной оболочки с интеграцией преподавания на уровне медико-биологических кафедр и кафедр клинического профиля

Реализуя общую цель преподавания, методически оправдано предпослать изучению индивидуальной анатомии плевры общую анатомо-функциональную характеристику серозных полостей в теле человека.

В этой связи целесообразно:

1 изложить основные этапы образования серозных полостей из передней части среднего зародышевого листка.

2. уяснить общий план строения серозных полостей и формирование их из целома.

3. дать морфологическую и функциональную характеристику соединительно-тканной основе серозных оболочек и покрывающему их мезотелию [3].

Изучение анатомии плевры как одной из серозных оболочек, необходимо проводить в сравнении со строением других серозных покровов (брюшины, серозного перикарда).

Изучение структурной организации плевры с позиций системной, функциональной, топографической и клинической анатомии целесообразно и обоснованно осуществлять в соответствии с общим планом организации серозных полостей по предлагаемой схеме.

1. Расшифровка термина "pleura" с позиций системной и топографической анатомии.

2. Изложить общий принцип микростроения париетальной (выстилающей полости) и висцеральной (покрывающей лёгкие) плевры, обратив внимание на более сложную структуру висцеральной плевры, что связано с дыхательными экскурсиями лёгких и богатство её нервными окончаниями.

3. Изучение особенностей топографии отделов париетальной плевры (рёберная, диафрагмальная и средостенная части). Обратит внимание, что верхняя часть плевральных мешков (купол плевры) "одевает" верхушку соответствующего лёгкого. неодинаково выстоит из грудной полости в область шеи, имеет особенности расположения по отношению к первому ребру и ключице.

Важно уяснить клинически значимые особенности синтопии купола плевры и его отношение к мышцам и органам шеи и крупным сосудам (подключичным артериям и венам, шейной части грудного протока).

1. В последующем изучается скелетотопия плевры соответственно переходу медиастинальной части в рёберную (передняя граница) и рёберной части в диафрагмальную (нижняя граница). С позиций клиники важно уяснить соотношение границ плевры со скелетотопией лёгких, особенно их нижних границ.

2. При изучении полости плевры принципиально важно уяснить, что собой представляют синусы плевры и каково их физиологическое назначение. Необходимо изучить, какими частями пристеночной плевры они ограничены и чем отличаются плевральные синусы от собственно полости плевры. Поскольку при воспалениях плевры (плеврит) образуется значительное количество воспалительного экссудата, который скапливается прежде всего в плевральных синусах, а затем и в полости плевры сдавливает лёгкое и нарушает акт вдоха. В этих случаях показана пункция плевры, что предопределяет потребность в знании проекции синусов на стенку грудной полости.

3. Несмотря на микроскопическую однородность и аналогию гистологической структуры париетальная и висцеральная плевры выполняют различную функцию, на что следует обратить внимание обучающихся. Висцеральная плевра, в которой кровеносных сосудов значительно больше, чем лимфатических, выполняет главным образом функцию выведения. Рёберная часть париетальной плевры имеет специфические аппараты всасывания из серозных полостей, в ней лимфатических сосудов значительно больше, чем кровеносных и она осуществляет функцию резорбции. Следует обратить внимание обучающихся, что у здорового человека плевральная полость макроскопически невидима. Полость хорошо видима при скоплении в ней воздуха (пневмоторакс) или жидкого содержимого (гидроторакс, гемоторакс).

Литература:

1. Анатомия человека В 2-х томах. Под. Ред. М.Р. Сапина - М.: Медицина, 1986 - т.2. - С. 87-91

2. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека/ Под ред. М.Г. Привеса - (изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1985 - с 316-321

3. Хэм А., Кормак Д. Гистология. Пер. с англ. - М.: Мир, 1983. - т.4. - С.203-239.